

<http://www.rheinischer-merkur.de/index.php?id=35259>

Drucken

» Fenster schließen

Datum: 25.06.2009

BORRELIÖSE

Spekulatives Massenleiden

Immer mehr Patienten führen chronische Beschwerden auf die von Zecken übertragenen Bakterien zurück. Sie verlangen von ihren Ärzten Antibiotika – häufig zu Unrecht, wie neue Studien zeigen.

■ VON WALTER WILLEMS

Der Brief klingt wie ein verzweifelter Hilferuf. Bis zum 13. Lebensjahr sei sie kerngesund gewesen, schreibt die Frau. Dann habe eine Borrelien-Infektion verheerende Folgen verursacht, etwa Unterleibsschmerzen, Rückenprobleme und blaue Flecken an Gelenken. „Mein Hausarzt muss mir immer wieder Antibiotika verschreiben, da die Symptome neu auftreten“, schreibt sie und fleht um Rat.



Solche Berichte erreichen Helmut Eiffert von der Universitätsklinik Göttingen fast täglich. Wer im Internet Informationen zu Borreliose sucht, stößt früher oder später auf den Infektiologen, der mehrere Fachartikel über die durch Zecken übertragene bakterielle Erkrankung verfasst hat. Seit einigen Jahren hört der Mediziner immer häufiger auch Klagen über vage Beschwerden wie Müdigkeit, Muskelschmerzen, Konzentrationsschwäche oder Schlafstörungen.

STECHAPPARAT: Der Zecken-Saugrüssel hat Widerhaken, aber kein Gewinde. Beim Entfernen hilft es darum nicht, die Tiere zu drehen.
Foto: www.zecken.de

Bundesweit sehen sich Ärzte zunehmend mit Patienten konfrontiert, die solche Probleme – insbesondere nach einem früheren Zeckenstich – als Zeichen einer chronischen Borrelien-Infektion werten und Antibiotika regelrecht fordern. „Borreliose ist zu einem Sammelbecken für Spekulationen und Befürchtungen mit einer Vielzahl unspezifischer Beschwerden geworden“, klagt Eiffert.

Diese Erfahrung hat auch Peter Herzer gemacht. Der Münchner Rheumatologe wertete sämtliche Fälle aus, die während eines Jahres zur Abklärung an seine Praxis überwiesen wurden. Bei den meisten Patienten konnte er den Verdacht nicht bestätigen. „Was man nicht erklären kann, interpretiert man als Borreliose“, sagt Herzer.

Auf der anderen Seite warnt Ute Fischer davor, die Krankheit zu verharmlosen.

Die Geschäftsführerin des Borreliose-Bunds Deutschland schätzt, dass bundesweit etwa eine Million Menschen an chronischen Beschwerden durch Borrelien leiden. Die meisten Mediziner würden das Leid der Patienten ignorieren und die Symptome voreilig als psychosomatisch bedingt abtun, kritisiert Fischer.

Der Streit zwischen leidgeplagten Patientengruppen und vielen Medizinern um Symptome, Diagnostik und Therapie der Erkrankung schwelt schon seit Jahren. Unstrittig ist, dass die schraubenförmigen Bakterien auch nach langer Zeit noch ein enormes Spektrum von Symptomen hervorrufen – etwa an Haut, Herz, Gelenken oder Nerven. Diese Vielfalt erschwert die Diagnose, macht die Erkrankung aber auch zur Projektionsfläche für Beschwerden aller Art – zumal die meisten Bundesbürger schon einmal von einer Zecke gestochen wurden.

Laut einer Schätzung des Nationalen Referenzzentrums für Borrelien erkranken bundesweit zwischen 60 000 und 100 000 Menschen pro Jahr an Borreliose, zumeist im Sommer. Typischer Hinweis ist die Wanderröte. Das ist ein Fleck, der sich Tage oder Wochen nach einem Zeckenstich um die Einstichstelle ausbreitet. Aber auch ohne dieses Warnsignal, bei dessen Auftreten man auf jeden Fall zum Arzt gehen sollte, können sich die Bakterien im Körper vermehren und je nach betroffener Region verschiedenste Beschwerden verursachen.

Bei der Neuroborreliose befallen die Erreger das Nervensystem. Das führt zu Nervenentzündungen mit brennenden Schmerzen, Blasenstörungen oder Lähmungen von Gesichtsmuskeln. Auch Schwellungen und Schmerzen an Gelenken wie Knie und Ellbogen können auf die Erkrankung hindeuten. Seltener sind Herzprobleme und Acrodermatitis, eine pergamentartige bläuliche Hautverdünnung (Papierhaut).

Angesichts der diversen Erscheinungsformen tun sich Ärzte mit der Diagnose einer Borreliose schwer. Wanderröte oder Papierhaut sind zwar eindeutige Hinweise. Aber bei Gelenkproblemen könnten auch andere Erkrankungen vorliegen. „Es muss ein klinisches Bild geben, das den Verdacht begründet“, sagt Volker Fingerle, der das Nationale Referenzzentrum für Borrelien in Oberschleißheim bei München leitet. In diesem Fall kann im zweiten Schritt ein Bluttest Aufschluss darüber geben, ob der Körper tatsächlich Kontakt zu Borrelien hatte. Allerdings liefert der Test frühestens acht Wochen nach einer Infektion aussagekräftige Ergebnisse.

Die Interpretation des Laborbefunds überfordert viele Ärzte. Verwirrung stiftet vor allem die Präsenz spezifischer Antikörper im Blut. Viele Patienten und auch manche Mediziner werten dies bereits als Nachweis der Krankheit. Dabei zeigt das Resultat lediglich, dass das Immunsystem sich in der Vergangenheit einmal gezielt mit Borrelien auseinandergesetzt hat. Zehn bis 15 Prozent aller Bundesbürger tragen solche Antikörper. Dies sei weder ein Nachweis für eine akute noch für eine frühere Borreliose, betont die Deutsche Gesellschaft für Neurologie in ihren Leitlinien.

Erfahrene Ärzte suchen deshalb zusätzlich nach Hinweisen auf eine Entzündung. Zur Abklärung etwa einer Neuroborreliose analysieren Labore das Nervenwasser. „Wenn keine Entzündungszeichen nachweisbar sind, fehlt ein entscheidendes Kriterium“, sagt Fingerle.

Viele Patienten und auch manche Ärzte sehen das anders: Neuroborreliose könne auch ohne messbare Entzündung vorliegen. Ute Fischer glaubt, die Keime könnten sich bei ungünstigen Bedingungen wie etwa einer Antibiotika-Therapie im Bindegewebe verstecken und später wieder aktiv werden. Einen Beweis für diese Theorie gibt es allerdings nicht.

In der Hoffnung, die im Körper verbliebenen Borrelien zurückzudrängen, nehmen viele Menschen regelmäßig Antibiotika ein. „Manche Patienten machen über Jahre hinweg immer wieder Antibiotika-Kuren“, sagt der Neurologe Holger Schmidt, der die Borreliose-Sprechstunde der Uniklinik Göttingen leitet. Auch bei einem Treffen am Robert-Koch-Institut beklagten Experten den „Wildwuchs in der Therapie“.

Dass Ärzte dem Drängen ihrer Patienten nach Antibiotika immer wieder nachgeben, hält Fingerle für unverantwortlich. „Das sind potenziell schwer schädigende Substanzen“, sagt er und verweist auf gravierende Nebenwirkungen. Zudem besteht die Gefahr, dass andere Krankheitserreger im Körper ungewollte Resistenzen entwickeln.

Viele Betroffene setzen solchen Warnungen die eigene Erfahrung entgegen, dass ihre Beschwerden nach Antibiotika-Einnahme durchaus abflauen. Dieser Effekt lässt sich aber auch ohne Borrelien erklären: Manche Antibiotika wirken von sich aus entzündungshemmend. Das häufig gegen Borrelien verschriebene Medikament Doxycyclin lindert erwiesenermaßen sogar Schmerzen im Gelenk.

Dass es chronische Borreliose gibt, bestreitet kaum jemand. Andauernde Infektionen seien aber seltene Ausnahmen, betont Eiffert. Häufiger komme es vor, dass die Bakterien an Haut, Gelenken oder Nerven bleibende Schäden hinterlassen. „Das ist dann aber keine Borreliose mehr, sondern eine Folge der Erkrankung“, erläutert Eiffert. Was zunächst klingt wie akademische Haarspalterei, hat wichtige Konsequenzen für die Therapie: Sind keine Keime mehr im Körper, helfen auch Antibiotika nicht weiter.

Um zu klären, wie oft der Verdacht auf chronische Neuroborreliose tatsächlich begründet ist, untersuchten Schmidt mit Eiffert und weiteren Kollegen 127 Patienten, die von anderen an die Spezialisten der Göttinger Borreliose-Sprechstunde verwiesen wurden. Die akribischen Studien bestätigten die Vermutung nur in einem einzigen Fall. Bei rund der Hälfte der Probanden fanden die Mediziner andere organische Ursachen der Beschwerden. Manche hatten Rheuma, andere Lungenleiden oder Epilepsie. Häufigste Krankheit war Multiple Sklerose, an der jeder achte Teilnehmer litt. „Das zeigt, dass man die Beschwerden stets ernst nehmen und andere organische Ursachen sorgfältig ausschließen muss“, betont Schmidt.

Zugleich fanden die Forscher bei fast der Hälfte der Patienten aber nicht einmal die Spur einer organischen Erklärung. Viele der Probleme, die einer Borreliose zugeschrieben werden, könnten also psychosomatisch bedingt sein. Diesen Verdacht stützt eine zweite Göttinger Studie, die Schmidt kürzlich auf einem Kongress in Helsinki vorstellte. Hier untersuchten die Mediziner über 60 Patienten, die nachweislich einmal eine Neuroborreliose hatten. Bei ihnen wichen Lebens- und Schlafqualität, Depressivität und Ängstlichkeit nur wenig von der Normalbevölkerung ab.

Im Vergleich dazu waren die Sprechstunden-Patienten mit unspezifischen Beschwerden wesentlich depressiver und ängstlicher, schliefen schlechter und hatten eine geringere Lebensqualität – allesamt Zeichen dafür, dass ein enormer Leidensdruck auf ihnen lastet. „Man sollte sich nicht unbedingt mit der Diagnose chronische Borreliose zufrieden geben, sondern auch für andere Erklärungen offen sein“, folgert Eiffert. Er weiß aber auch: „Viele Patienten wollen den Hinweis auf eine mögliche psychosomatische Ursache nicht hören.“

© Rheinischer Merkur Nr. 26, 25.06.2009



[Artikel kommentieren](#)



[PDF-Ansicht](#)

Schwerpunkt: Krank durch Zecken

Borreliose: Spekulatives Massenleiden

Frühsummer-Meningoenzephalitis: Die Impfungsrate lässt zu wünschen übrig

Kurz und knapp: Zeckenstich, was nun?